

健康保険被扶養者（異動）届・追加

常務理事	事務長		扱者

提出日 年 月 日

被保険者	異動内容	記号	番号	氏名	所属先	性別	生年月日	昭平令	年 月 日
	追加			印		男 女			
	住所	〒			資格取得年月日	昭平令	年 月 日	※標準報酬月額 千円	

追加する被扶養者	(フリガナ) 氏名		個人番号(12桁)												性別	生年月日	続柄	職業	年間収入	雇用保険からの 給付の有無 (月額)	同居・別 居の別	扶養開始の年月日	扶養開始の理由
	男	女	昭平令	年	月	日										有	無	同	別	年	月	日	

上記のとおり被保険者から健康保険被扶養者（異動）届がありましたので提出します。

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

印

年 月 日

受付日付印

東急百貨店健康保険組合理事長 殿

記入前に必ずお読みください

※印欄は記入しないで下さい。被保険者本人の保険証の添付は不要です。

- この届出書を提出するときは3ヶ月以内に発行された世帯全員の「住民票」(続柄記載)を添付してください。
- 被扶養者の続柄により添付書類が異なりますので、別途、「被扶養者追加届添付書類について」を参考にしてください。
- 職業欄には小学校○年生、パート、アルバイト、店手伝い、内職等具体的に記入してください。
- 年間収入欄には給与収入、家賃収入、利子配当収入等具体的に記入してください。
- 続柄欄には、妻、夫、内縁の妻、実父、義父、長男、孫等詳しく記入してください。
- 扶養理由欄には扶養となる理由として、結婚、出生、失業、退職、廃業、養子縁組等事実を具体的に記入してください。
- その他、状況により添付書類が違ってきます。不明な点は事業所人事または健康保険組合にお問合せください。
- 提出日(被保険者・事業主とも)を記入してください。
- 追加する被扶養者の個人番号の確認は、被保険者が実施することになっていきますので、記入誤りのないよう、必ずご確認ください。